

十全會雜誌

第三十卷第十一號(第二百三十八號)

大正十四年十一月一日發行

原 著

泉外科教室ニ於ケル膽石症治驗例

金澤醫科大學泉外科教室(主任泉教授)

助 手 田 中 正 男

緒 言

西曆一千八百八十二年ランゲンブッフ氏ガ創メテ膽囊剔出術ニ成功セシ以來膽道外科ハ顯著ナル進步ヲ遂ゲタリ。手術死亡率ノ低減永久治癒成績ノ佳良ヲ目的トシテノ術式並ニ適應症撰擇ノ論議ハ既ニ過去ノ事ニ屬シ、現今ハ早期手術ハ如何ナル場合ニ施スベキカ又其治癒日數ヲ如何ニシテ短縮セシムベキカ術後腹壁ノ第一期縫合ハ如何ナル場合ニ施サルベキカ等ノ問題ニ就キテ專ラ研究サル、盛況ニ到達セリ。

泰西文明諸國ニ於ケル本症ニ對スル外科的療法ノ盛況ハ今更吾人ノ喋々ヲ要セザル所ニシテ既ニ獨逸ノケール氏ハ二千例ヲ手術シ、米ノメーヨクリニツク「ヨリハ一六九八〇例ノ報告アリ、其他一人ニテ數百例ノ治驗例ヲ有スルモノ枚舉ニ遑アラザルハ詢ニ羨望ニ堪エズ、我邦ニ於テハ獨リ九大三宅博士斯界ニ一異彩ヲ放タルノミニテ寂寞ノ感ヤ

深シ。

原 著 田中リ泉外科教室ニ於ケル膽石症治驗例

— 二 —

三宅博士ノ統計ニ據レバ邦人屍體ノ三・〇五%ハ膽石保有者ナリト。之ヲ歐洲ノ六七%ニ比スルニ其率稍々尠ナシト雖モ我邦ニモ膽石保有者ノ稀有ナラザルハ推シテ知ルベシ。膽石携帯者多ケレバ自然患者ヲ生ズル事夥シキハ當然ノ理ナレ共吾人ノ手術場裡ニ於ケル本症ノ寥々タルハ大ニ遺憾トスル所ナリ。

我教室ハ開講以來日尙淺ク現今迄ノ治驗例ヲ以テ統計的觀察ヲ爲スハ早計ニ失スレ共今日内科的療法特ニ十二指腸ゾンデ^ラ用フル硫酸マグネシア^ラ療法等行ハレントスル時ニ當リ少數ナリトモ外科的ニ治療シ得タル例症ノ發表ハ膽石症療法ニ向ヒテ必ズシモ價值尠ナカラザルヲ信ズルナリ。

我治驗例ハ本年五月迄開講以來約二年四ヶ月間ニ總數十六例ナリ。其内有石者十三例慢性膽囊炎二例總輸膽管囊腫一例アリ。余淺學菲才恩師ノ業蹟ヲ發表スル器ニ非ズト雖モ專心努力以テ誤ナキヲ懼レタルモ尙及バズ諸賢ノ御叱正ヲ乞フ。

膽石症ニ對スル統計的觀察

本症ニ對シテハ既ニ三宅博士ノ詳細ナル記載アリ、故ニ余ハ我クリニツク^ルニ於ケル臨床例ヲ基準トシテ左記ノ條項下ニ於テ觀察セントス。

男女ノ關係 我有石者十三例ニ於テハ男七例、女六例ニテ略男女伯仲セリ。屍體並ニ臨床例ニ徵スルニ泰西ニ於テハ膽石症罹病率ハ女子ニ著シク多ク男子ニ尠ナシ。本邦諸家ノ臨床報告例ハ概シテ男子ハ女子ヨリモ多シ、三宅博士ニ據レバ女屍ハ罹病率男屍ヨリモ多ケレ共氏ノ臨床例ハ却テ之ニ反スルヲ以テ男女ノ間ニ大差ナシト云ハレタリ。

年齡ノ關係 我例ニアリテハ四十歳乃至五十歳ノ間ニ最モ多シ。之ヲ本邦諸家ノ報告ト比較スルニ大體ニ於テ一致ス。即チ膽石症ハ初老期ヨリ老年期ニ互リテ多キヲ知ル。

年 齡	例 數		合 計
	女	男	
一〇—二〇	〇	〇	〇
二一—三〇	〇	一	一
三一—四〇	三	〇	三
四一—五〇	二	四	六
五一—六〇	一	二	三
六一—七〇	〇	〇	〇
合 計	六	七	一三

妊娠トノ關係 泰西ニ於テハ經産者ノ膽石率ハ未産者ノ其レニ比シテ著シク多キヲ以テ妊娠ハ膽石生成上重要視サル、三宅博士ハ我邦ノ屍體並ニ臨床上ノ男女兩性ノ比率ニ大差ナキニ拘ラズ、泰西ニテハ婦人ニ多キヲ見レバ膽石生成ノ重大原因ハ「コレセツト」使用ニ歸スベシト云ハレタレ共現今ニ於テ歐米婦人ニテ「コレセツト」ヲ用フル者殆ンド無シ。尙ホ我有石者十三例中ノ女子ハ悉ク分娩セシモノナリキ。這ハ妊娠ニ仍ル新陳代謝異常ガ特ニ膽石生成ニ關係ヲ有スルモノニ非ルカ記シテ今後ノ研究ニ俟タン。

妊 娠 回 數	不 妊 娠		分 娩 一 回	二 回	三 回	四 回	五 回 以 上	回 數 不 明
	人 員	合 計						
合 計	〇	一	一	一	一	二	〇	一
合 計	六	六						

膽石症ト腸室扶斯トノ關係

室扶斯菌ハ膽囊内ニ止宿シ膽囊炎ヲ惹起シテ膽石生成ノ因ヲ爲スモノト看做サル、

三宅博士ハ既往症中腸室扶斯罹病率ハ八%ナルヲ以テ餘リ重要視スベキ原因ナラズト云ハレタリ。我十三例中二例ハ既往ニ腸室扶斯ヲ病メリ、然レ共腸室扶斯ハ我邦ニテハ甚敷ク蔓延セル疾患ナルヲ以テ既往症ニ之レヲ病メリトテ直ニ膽石ト直接原因アリトハ爲ス可カラズ、只誘因タリ得ベキハ敢テ論ズル迄モナキ事ナリ。

職業トノ關係

坐業者ハ労働者ヨリモ膽汁鬱滯ヲ來ス事多キヲ以テ罹病モ亦尠ナカラズトハ人々ノ唱道スル所ナリ、我例ニアリテハ坐業者九例、労働者四例ニシテ坐業者ニ多キ事又諸家ノ所見ト一致セリ。

發病時ト手術時トノ關係 發病以來手術時迄ニ多クハ三ヶ月乃至一ヶ年半ヲ經過スレ共亦二十年來苦痛ヲ忍ビ

シ例外アリ(第六例)、我例ハ何レモ反覆スル發作ノ苦痛ト藥餌ノ効無キトニヨリ遂ニ外科的治療ヲ乞フニ至リタルモノニシテ全例悉ク晚期手術ト見做スベキモノナリ。

有石者症狀 既往症及現症ニ就キテ調査シタル結果ハ左ノ如シ。

既往症		現症	
黃疸	七例	黃疸	八例
發熱	六例	發熱	二例
嘔吐	二例	右上腹部壓痛	九例
膽囊部腫瘤	三例	肝臟肥大	四例
右上腹部疼痛	十三例	膽囊部腫瘤	二例
		膽囊部抵抗	六例

黃疸 有石者十三例中既往及現在ニ於テ黃疸ヲ發現アリシモノ八例アリ、是ヲ病名別ニ區別スレバ次ノ如シ。

病名	膽囊結石 六例	膽囊及總輸膽管結石 五例	總輸膽管結石 二例	合計
黃疸例數	一	五	二	八
	例	例	例	例

膽囊乃至膽囊管結石症ノ際ニハ多クハ黃疸ヲ缺除スルニ反シ主管系即チ肝管乃至總輸膽管結石症ニアリテハ黃疸ヲ見ル事甚ダ多シ。我臨床例ニ就キテ見ルニ膽囊結石症ニテハ六例中一例(第七例)ニ於テハ黃疸ヲ發現セリ。之レ劇甚ナル膽囊炎ノ影響ヲ被リ輸膽管粘膜炎ガ腫脹セルニ基因ス。之レニ反シ總輸膽管結石症ハ七例ニシテ悉ク黃疸ヲ證明シ得タリ、故ニ黃疸ノ存否ハ輸膽管結石ノ診斷ヲ補助スルニ最モ有力ナリ。

ノルドマン氏ハ無石膽囊炎ハ屢々急性或ハ慢性脾臟炎ヲ繼發スト稱セリ。ハートマン氏ニ據レバ無石膽囊炎ノ一六%ハ既往並ニ現在ヲ通ジテ黃疸ノ發現アリ、且無石膽囊炎ニシテ手術當時黃疸ヲ見タルモノ、七六・九二%ハ脾臟炎ノ合併アリト報告セリ。余等ノ無石膽囊炎ハ例僅少ニシテ敢テ論斷スルノ價值ナケレ共黃疸ノ發現及脾臟炎ノ合併ハ之

ヲ見ザリキ。

黄疸ハ膽管系統ノ癌腫、脾臓炎、膽管炎等ノ際モ發來シ又多數ノ匏形二口蟲ノ寄生セル場合或ハ蛔蟲ノ輸膽管潛入等ニテ膽道ヲ閉鎖スルニヨリテ發スルコトアリ。又此等寄生蟲ノ迷入ニヨリ膽道内ニ細菌感染ノ起ルニヨリテモ黄疸ヲ發ス(第二例)。最近腹部膨滿感ヲ訴フル患者ニテ右季肋下部ニ腫瘤ヲ形成シ且高度ノ黄疸ヲ呈スル六十五歳ノ一男子ヲ手術セルニ黄疸ハ癰痕形成及屈曲ニ由ル總輸膽管閉塞ニ因ルモノナルヲ知レリ。而シテ其内部ニ多量ノ白色混濁液ヲ認メ得タリ、之ヲ檢鏡セシニ夥多ノ匏形二口蟲卵ヲ發見セリ。匏形二口母蟲及卵ヲ核トスル膽石形成ニ就キテハ桂田、中山、三宅博士ノ報告アリ、余等ノ本例ニアリテハ肉眼的ニハ輸膽管内及膽囊内ニ何等結石形成ハ認メ得ザリシニヨリ或ハ檢鏡的ニ發見スル事モヤト剔出セル膽囊切片標本ヲ精査セシモ遂ニ結石ヲ發見シ得ザリキ。

ケール氏ハ總輸膽管結石ニハ八〇%ノ黄疸ヲ認メ更ニ膽囊及輸膽管ノ區別ヲナサズシテクツクスタイン氏ハ二〇・一%ニ黄疸來ル事ヲ報ゼリ。三宅博士ノ調査ニ依レバ總輸膽管結石ニ於テハ九一・三%更ニ臨床五百十例ヲ通ジテ其ノ發見ヲ見タルモノ六二・六%ナリ。

ワルタース氏ノ統計ニ據レバメーヨクリニツクニ於テハ黄疸發見セル者ノ手術ニアリテハ其死亡率五〇%ナリ。ターカ氏ハ黄疸ヲ發見セル膽石症ハ手術死亡率三六%ニシテ黄疸ノ出現一ヶ月以内ナレバ死亡率二五%ナレ共一ヶ月以上ニ渡ル時ハ五五%ニ増加ストセリ。之レニ反シ黄疸ヲ伴ハザル膽石症手術ハ無危險ニ行ヒ得ルモノナリトハ敢テボーシェー氏ノミナラズ我等モ亦首肯スル所ナリ。余等ノ例症中約六一%ハ現在ニ黄疸アルヲ手術シ居レリ。是等ハ何レモ患者ノ狀態危急ナルヲ以テ黄疸ノ消退スルヲ待ツ暇ナク餘儀無ク手術ヲ決行セルモノナリ。故ニ余等ハ如何ニ合併症アル材料ヲ手術セルヤヲ推定シ得ベシ。

手術時黄疸ノ有無ハ實ニ手術ノ豫後ヲト知スルニ重大ナル關係ヲ有スルモノニシテ黄疸アルヲ冒シテ手術スルノ危險ナルハ何人モ認ムル所ナリ。而シテ其危險原因ハ膽毒性出血素因及諸臟器特ニ心筋ノ退行變性ナリ。出血ニ對スル

處置トシテハ「レントゲン」線ノ脾及肝臟照射、一〇%食鹽水又ハ一〇%ノ鹽化カルチウム液ノ靜脈内注射又輸血或ハ輸血清法等アリ。メーヨクリニツク」ニ於テハ黃疸ヲ伴フ患者ニハ術前三日ヨリ各日一〇%鹽化カルチウム液五耗ノ靜脈内注射ヲ行フ事トセリ。我教室ニアリテモ鹽化カルチウム液ノ靜脈内注射及肝臟照射等ヲ主トシテ試ミ居レリ。

發熱 膽石發作ハ多クノ場合發熱ヲ伴フヲ常トスレド毎時必ズシモ然ラズ。輕症發作時ニハ是ヲ缺ク事アリ。我例ニテハ五〇%ニ發熱ヲ伴フヲ見タリ。

疝痛 膽石症ノ重要ナル徵候ニシテ我實驗例ニテハ既往症中悉ク之ヲ存セリ。

嘔吐 劇甚ナル發作ノ場合ニハ大抵之ヲ伴フモノニシテ是レ腹膜ノ刺激ニヨリ反射性ニ招來サル、ナリ、之ニヨリテ疝痛ヲ輕減セシムル作用アリ。嘔吐ヲ伴ヒタル發作ハ我實驗例中二例(第五及七例)ニ認メタリ。

膽囊ノ腫大 發作時ニハ膽囊多少肥大スルモ再發ヲ度重ヌルニ從ヒ膽囊蓄膿或ハ其水腫ヲ起サル限リ漸次萎縮シ次第ニ觸診不能トナルモノナリ。又發作時ニハ局所腹筋緊張シ膽囊ノ觸診却テ不可能ニ屬シ發作緩解後ニハ觸知シ得ル事アリ(第二例)、故ニ陳舊性膽石症ニハ膽囊ノ腫大ハ多カラザルヲ常トス。我例ニアリテハ二例(第二及十二例)、ニ觸知サレタルノミ。

肝臟肥大 ハ膽石症ニ必發ノモノナラズ、ケール氏ハ其發現ハ一五乃至二〇%ナリト、我例ニ於テハ總數十三例中四例(第二、七、九、十例)ニ之ヲ發見ス。

診斷 由來膽石症ノ診斷ハ容易ノ業ニ非ズ。臨床的診斷ト手術時所見ト一致セザルハ屢々見ル所ニシテ殊ニ早期ニ診斷スルハ至難ノ事ニ屬ス。凡ソ膽石症狀ハ膽石其物ニ固有ノモノナラズ。膽石存在ノ結果膽管系統ニ於ケル膽汁ノ鬱滯若クハ炎症ヲ惹起シ是ニ由リテ現ハル、症候ナリ、故ニ時ニ無石膽囊炎若クハ輸膽管炎トノ鑑別不可能ノ事アリ。

黃膽ノ發現ハ既ニ膽石症晚期ノ事ニ屬ス。而モ膽囊内結石ニハ屢々之ヲ缺如ス。又輸膽管内結石ニアリテモ之ヲ見

ザル事アリ、其他疝痛發作、膽囊腫大、右季肋部ノ腹筋緊張、膽囊點ノ壓痛又ハ發熱等モ必發ノ症狀ニハ非ルナリ、然レ共若シ其一ヲ現シ居ル時ハ先ヅ膽石症ノ疑ヲ置キ他ノ類似疾患トノ鑑別診斷ヲ付スベシ。其他疝痛發作時ノ嘔吐、膽囊部膨隆、惡寒戰慄、肝臟肥大等モ亦注意スベキ症狀ナリ。

近時「レントゲン」診斷並ニメルツアー、リオンノ診斷法進歩シタリト雖モ現時ノ學術進歩ノ程度ニテハ膽石症早期診斷ニハ望ムベカラズ。「レントゲン」診斷法ハ米醫カール、ベック氏一八九九年生體ノ膽石ニ「レントゲン」線ヲ應用セシニ始リ、爾來諸多ノ學者ニヨリテ業績發表サレタレ共石灰ヲ含有スル結石ニ非レバ之レガ陰影ヲ明瞭ニ認メ難ク且石灰化セル腸間膜淋巴腺、腎石、膀胱トノ鑑別困難ナルコトアリ。特ニ之レノ撮影ニハ新鮮ナル乾板選擇ヲ要スルガ如シ。乾板ノ製造出來ザル我邦ニ於テハ膽石ノ撮影ハ蓋シ容易ノ業ニ非ルナリ。又十二指腸内ニ硫酸マグネシア「液」ヲ注入スルメルツアー、リオン氏法或ハステツプ氏ノ應用セル「ペプトン」液注入法ハ近時世ノ注目ヲ惹ク所ナリ。

診斷ニ資スベキ類似ノ疾患トノ鑑別ニ就キテハ之ヲ成書ニ讓ル。胃又ハ十二指腸潰瘍、蟲樣突起炎、膽囊炎ノ合併所謂三主徴(Three)ハ臨床上屢々遭遇スルモノナルヲ以テ是等ノ中一疾患ノ診斷ニ際シテハ他ノ二疾患ヲ考慮ニ置ク事緊要事タリ。スミティース氏ニ據レバ氏ノ手術一千例中八十四例ハ膽道疾患ノ症狀發現前ニ蟲樣突起切除術ヲ施サレタルモノニシテ六百八十二例ハ膽道疾患ノ爲ニ施サレタル手術時ニ蟲樣突起切除術ノ必要アリシトイフ。ノルドマン氏ノ無石膽囊炎三十三例中十三例ハ蟲樣突起炎ノ合併アリ、而シテ氏ハ膽囊炎ト蟲樣突起炎トノ關係ニ對シバロン氏ノ說ヲ引用セリ。マツクラレーン及オーチング氏ハ膽囊炎ノ手術時ニハ胃又ハ十二指腸ヲ精査スベキコトヲ切言セリ。後藤博士ノ臨床例ニ據レバ膽囊炎及ビ蟲樣突起炎ノ合併例最多數ヲ占メ三主徴ノ合併ヲ見タルハ三例アリトイフ。余等ノ第十三例ハ既往症ハ蟲樣突起炎ノ如シト雖モ術前ノ診斷ノ如ク蟲樣突起炎、膽囊炎ノ合併アリ。第十四例ハ十二指腸潰瘍ノ診斷ニテ開腹シ胃幽門部ヲ隔ル約十糎ノ十二指腸前面ニ拇指頭大ノ癰痕性潰瘍ヲ發見シタルヲ以テハツカ「氏」胃腸吻合術ヲ施シテ治愈退院セシモノナリ。其後約五十日ヲ經過シ右上腹部ノ刺痛ヲ發來シ再手術ヲ施行セルニ

蟲樣突起炎、膽囊炎ヲ合併セリ。

手術ノ時機 ニ就テ述ベンニ間歇時ニ於ケルモノハ五例ヲ算ス(第六、十、十四、十五、十六例)、他ノ八例ハ發作時ト看做サルベキ時期即チ多少ノ黃疸發熱若クハ痙攣アリタルニ拘ラズ施術セルモノナリ、而シテ從來恐レラレタルガ如キ危險ナク經過セシメ得タルハ特ニ注目スベキ所ナリ。

麻醉 我クリニツクニ於テハ○・五%ノボカイン「モルフイン」局所麻醉ヲ使用スルヲ常トシ「エーテル」全身麻醉ヲ施スハ稀有ナリ(第一及二例)。

腹壁ノ切開 ニハ諸種ノ法アレ共ケール氏波狀切開法ヲ七例ニキヨール氏角狀切開法ヲ二例正中切開法ヲ三例コツヘル氏斜狀切開法ヲ一例ニ施セリ。

膽囊剝離 ハ先ヅ膽囊管部ヨリ剝離シ始ムルヲ常トスルモ肝臟下面トノ癒着強キ時ニハ肝下緣部ヨリ剝離ヲ始ム。膽囊管ハ輸膽管ニ近ク結紮切斷ス。膽囊管斷端ノ結紮部膨開ニハ吾人未ダ一回モ遭遇セザルモ往々ニシテ不全閉鎖ノ爲腹膜炎ヲ惹起スル事アリ。膽囊管斷端ノ處置ニハ諸種ノ法アレ共腸腺ヲ以テ二重ニ結紮シ漿液膜下ニ埋沒セシム。

輸膽管切開 ハ十二指腸上部ニ膽囊結紮部ヨリ別ニ施シ十二指腸後部ニ存在セル結石ハ指索ニ依リテ上部ニ移動セシメテ剔出ス。輸膽管切開術ハ必ズ膽囊剔出術ト併用シ先ヅ剔出術ヲ施シタル後切開術ヲ行フ事トセリ。排膿管ニハ護謨管ドレナーゼヲ施シ周圍ニ沃度フオルム、タンポンヲ充填シ輸膽管縫合ハ腸腺絹糸ニテ二層縫合ヲ施セリ。

腹壁 ノ縫合ハ常ニ二層ニ施ス。手術ガ何等汚染スル事ナク行ハレ或ハ汚染サルトモ輕度ノ場合ニハ局所ヲ消毒シ腹壁第一期縫合ヲ施セル例最近二三アリ。

術式 我總治驗十六例ニ施サレタル術式ヲ示セバ左ノ如シ。

膽囊剔出術	八例
膽囊剔出術兼輸膽管切開術	七例
輸膽管十二指腸吻合術兼囊腫切開術	一例

而シテ輸膽管切開術七例中ケール氏肝管排膿法ヲ二例(第三及四例)

ニキヨール氏總輸膽管排膿法ヲ三例(第二、五、八例)ニ施シ他ノ二

例(第九及十五例)ハ切開孔ヲ縫合セリ。膽囊剔出術中同時ニ合併手術

トシテ一例(第十四例)ニハ蟲様突起切除術ヲ一例(第十三例)ニハ蟲様突起切除術十二指腸周圍剝離術盲腸縮小術ヲ施セリ。膽囊剔出術中七例ハ「タンボン」ヲ充填シ他ノ一例(第十三例)ハ小タンボン「除去後腹壁ノ全縫合ヲ行ヘリ。

膽石ノ種類

材料トシテ十一例アリ。是レガ分類ニハ化學的分析又ハ顯微鏡的検査ヲ行ハズ單ニ肉眼的診斷ニ止メタルヲ以テ或ハ正鵠ヲ失スルモノアルベシト雖モ左ノ如シ。

混成石	三
コレステリン膽色素石灰石	四
膽色素石灰石	九

三宅博士ハ臨床例並ニ解屍記錄調査ニ依ルニ本邦ニハ西洋ニ比シ「ビリルビン」石灰石ヲ見ル事極メテ多ク之ニ反シ放線狀「コレステリン」石、混成石、「コレステリン」石灰石ノ如キ「コレスリン」ヲ主成分トスル結晶石稀ナリト云ハレタ

リ。其理由ハ即チ被我飲食物ノ差異ニ由來スル膽酸鹽類不足ノ爲膽汁中自然「コレステリン」含有量ニ及ボス影響ナラザルベカラズトセラレタリ。然ルニ我教室ニテハ極メテ少數ノ實驗例中多數ノ「コレステリン」結石類ヲ見ルヲ得タルハ或ハ地方的食物ノ差異ニ據ルベキカ記シテ後來ノ研究ニ俟タン。

手術時特異所見

一、總輸膽管囊腫ノ一例(第一例)ニハ肝管以下總輸膽管擴張シテ囊腫様ニ變化シ總輸膽管ノ十二指腸開口部閉鎖セリ、且腫瘤内壁ニハ癰痕性潰瘍アリ、之レ膽石ノ壓迫性潰瘍創ト看做サルベキモノニシテ其病歴ヨリ推定スル時ハ曾テ膽石ガ總輸膽管内ニ介在シ之レガ自然ノ通路ヲ經テ十二指腸ニ降下セルヤ疑ヲ容レズ。

二、一例ノ總輸膽管結石症ノ女子(第九例)ハ術前高度ノ黃疸ヲ呈シ尿中膽色素反應著明、糞便灰白色ナリ。膽囊萎縮シ之ヲ穿刺セル際水様透明淡褐色液約五耗ヲ吸引セリ。膽色素反應陰性ナリ、之所謂白色膽汁ニシテ比較的稀有ノ

疾患ナリ。クローゼ及ワツクスムート氏ハ六百三十八例ノ膽道手術ニ於テ本所見ヲ五例ニ認メ、メーヨクリニツクニ於ケル輸膽管及肝管手術六百四十九例中十九例ニ之ヲ認メタリ。之ハ腫瘍或ハ結石ニ仍ル膽管閉塞、淋巴腺腫大、胃潰瘍等ニヨル外部ヨリノ膽管壓迫ニヨリテ成立スルモノナリト。余等ノ例ニアリテハ其原因ヲ結石閉塞ニ求メザルベカラズ。術後黃疸ハ徐々ニ消失セルモ尙輕度ノ黃疸ヲ殘シテ退院セリ。

三、本邦ニハ蛔蟲ノ蔓延甚シク從テ蛔蟲ニ因スル膽道内疾病モ亦饒多ナルハ推知シ得ベシ。一例(第二例)ノ總輸膽管結石例ニアリテハ膽管内ニ「ビリルビン」石灰石ト共ニ迷入セル三條ノ蛔蟲アリ、一條ハ卵子ヲ有スル雌屍、二條ハ雄屍ナリ。本例ノ蛔蟲ト結石發生トハ病歴ニヨリテ無關係ナルヲ推察セラルレ共由來本邦ニハ蛔蟲ヲ核トシテ膽石ヲ形成スルハ稀有ナラザル事實ハ既ニ三宅博士ノ提唱サレタル所ニシテ之レ歐米ノ文獻ト趣ヲ異ニスル所ナリ。

手術後療法 膽石症ノ手術後嘔吐止マザル事アリ。此時ニハ胃部ニ氷嚢ヲ置キ必要ニ應ジテハ胃洗滌ヲ行フ、術後口渴ヲ防ギ榮養ノ一助タラシメン爲他ノ開腹術ト同ジク給水ニ留意シ生理的食鹽水ノ皮下注入、點滴注腸ヲ試ミタリ。嘔吐止ミタル後ハ流動食ヲ與ヘ術後五日乃至七日ヨリ粥食ヲ攝取セシメ同時ニ排便ヲ良クセリ。「タンボン」ハ四乃至五日ヨリ除去ヲ始メ排膿管ハ七日目ニ除去セリ。

手術直後成績 總實驗例十六例中死亡一例(第四例)アリ。此ノ死因ヲ索スルニ這ハ饑餓ニ由來スルモノニシテ患者及其周圍ノ人々術後水ヲ飲ムヲ拒ミタルニ由ル。吾等其際極力給水ニ努力セルモ効無ク術後一週ニシテ鬼籍ニ上リヌ。之ナシトスレバ手術ニ依ル死亡ハ皆無ト云フヲ得ベシ。

膽石症手術總數十六例

死亡一例

此ノ死亡ヲ術式下ニ割當テバ左記ノ如シ。

膽囊剝出術八例
膽囊剝出兼輸膽管切開七例

死亡ナシ
死亡一例

輸膽管十二指腸吻合術兼囊腫切開術一例

死亡ナシ

我治療例ノ小數ヲ以テ手術成績ヲ云々スルハ早計ノ誹ヲ免レザレ共比較的陳舊例ヲ手術セルニモ拘ラズ満足ナル成績ヲ擧ゲ得タリ。試ミニ泰西及本邦ニ於ケル死亡率ヲ列記スレバ左ノ如シ。手術豫後ハ患者ノ狀態、手術ノ難易、合併症ノ有無ニ關シ各人ノ手術成績ノミニ仍リテ其手術ノ巧拙ヲ論ズベカラザルヤ勿論ナリ。

獨ケール氏二千例 惡性合併症ヲ除ケバ 合併症ナキモノ 總死亡率 一六・七％ 五・四％ 三・二％	エンデルレン氏七二八例 ボツバルト氏一一三七例 獨瑞奧三國 五十六家 總死亡率 六・二％ 同 四・四八％ 同 九・二二％ (最小三・二五％) (最大二七・二七％)
米メーヨクリニツク「三十二年間」 輸膽管及肝管手術一九二〇例 同 一九一〇—一九二〇年 同 一九二一年 同 一九二二年 總死亡率 二・六％ 七・八％ 六・八％ 五・六％ 三・八％ 一・六％	三宅博士五一〇例(自一九〇四年至一九二三年) 總死亡率 二・九三％ 輸膽管切開術 三宅博士二二九例(自一九一九年至一九二三年) 總死亡率 七・八六％ 膽囊諸手術 總輸膽管及肝管手術 總死亡率 八・〇％ 二・二九％ 三・七％ 一七・九％

在院日數
如シ。

總實驗例十六例中不幸創面細菌感染ノ爲疹開セル一例(第八例)總輸膽管囊腫ノ一例ヲ除外スレバ左ノ

膽囊剔出術八例	在院平均	三一・四日
膽囊剔出術兼 輸膽管切開術五例	同	三七・六日

之レヲ三宅博士ノ在院日數(一九二二年)ニ比スルニ凡ソ一致セリ。膽石症手術後ノ治療日數ヲ蟲様突起炎ノ其レト均一ナラシムルハ吾人ノ希望ニシテ一次的腹腔閉鎖ハ良ク此ノ目的ヲ達スルモノナリ。我等陳舊性惡材料ニ接スル事多ク斯クノ如キ術式ヲ施ス適應症ニ接スル機會尠ナキヲ大ニ遺憾トス。然レ共膽囊剔出術ノ一例(第三例)ニ於テハ三日目ニ「タンポン」ヲ除去シ二次のニ腹壁ノ全縫合ヲ行ヒ二十日目ニ全治退院セリ。

療法 膽石症ハ内科家ノ専有タルベキヤ將タ外科家ノ領域タルヤノ論争ハ既ニ終局セリ。リオン氏法ニ據ル如キ内科的療法ニテ果シテ膽嚢、輸膽管内ニアル結石全部ヲ誘出シ得ベキカ、再發ノ比率果シテ如何又結石ノ大小ハ豫メ知ルベカラズ、吾人ハ直徑數厘ニ渉ル大ナル結石ヲ剔出スル事アリ。如斯大結石ガ果シテリオン氏法ニヨリ誘出シ得ベキカハ吾人ノ疑問トスル所ナリ。尙且膽石症ハ膽道内ニ在ル結石ヲ除去セルヲ以テ治療セシメ得タリトハ爲スベカラザルナリ。膽石發來ノ原因ハ主トシテ膽嚢ニ在リ、結石ノミヲ除去スルモ其根原タル膽嚢ヲ除去セザレバ膽石症ノ再發ヲ來スベキヤ論ナシ。吾人ガ膽石症手術時ニ膽嚢ヲ除去スル理又茲ニ在リ。リオン氏法ニヨリ果シテ膽嚢炎ヲモ根治セシメ得ルカ吾人ノ大ニ疑問トスル所ナリ。

手術成績ノ良好ヲ期待スルニハ一ニ適應症ノ選擇ニ注意セザルベカラズ。非適應症ハ爾他内臟手術ニ於ケルト同ジ、膽石症手術ニ對スル適應症決定ニ就キテハ各自其ノ見解ヲ異ニスレ共余等モ三宅博士ノ如クフオルケル氏ノ適應症ニ則リテ手術セントスル希望ヲ有ス、即チ

一、單純性膽石症(結石ハ膽嚢ノミニ存シ膽嚢管ハ開通シテ發熱ナシ)

一、炎症症狀ヲ具備スル膽石症(膽嚢著膿症、膽嚢膿瘍、膽道炎等)

一、深部膽管内結石症(肝管、總輸膽管内結石)

單純性膽石症ニ屬スルモノハ所謂比較的適應症ニシテ痼痛發作ノ強弱及其頻度ニ仍リテ適應症ヲ決定スベシ。炎症症狀ヲ具備スル膽石症ハ往々合併症ノ危險アルヲ以テ第一回急性發作時ニ早期手術ヲナスヲ良策トス。又慢性膽嚢炎ト雖モ急性發作ヲ起シ或ハ重症合併症ヲ惹起シ生命ニ危險アル場合ニハ急性期手術ヲ施行シ然ラザレバ中間期手術ニ移ルヲ以テ萬全ノ策トス。而シテ此中間期手術トシテハ合併症發來ニ先立チテ可及の早期ニ手術セント欲ス。總輸膽管或ハ肝管結石ニテ移動性結石ノ場合ニハ最早下降ノ望少ナキヲ以テ手術ヲ慫慂スベシ、急性候頓性結石ノ際ハ結石降下ヲ待チテ手術ヲ施行ス。

膽囊炎若シクハ膽囊結石ノ際造瘻術ト膽囊剔除術ト兩者何レヲ撰ブベキカハ一時論争サレタル所ナリ。造瘻術ハ技術簡單ニシテ死亡率少ナケル共永久治癒成績ノ點ニ於テ遺憾尠ナカラズ。クライル氏ニ據レバ氏ハ曾テハ膽囊剔除術(四二%)ヨリモ膽囊造瘻術(五七%)ヲ屢々行ヒタリシニ拘ラズ最近ニ至リテハ之レヲ反對ニ前者ヲ八四%後者ヲ一六%ノ比率ニ手術スルニ至レル事ヲ報告セリ。是レ前述ノ如ク後者ハ術後ノ再發多キニ鑑ミ氏ノ改良セル點ナリ。我ク「リニツク」ニ於テハケールノ唱道スル剔除術ヲ採用ス。剔除術ハ深部ノ手術ナルヲ以テ操作困難ナレ共造瘻術ニ仍ル再發ノ再手術ヲナス危險ニ比スレバ遙ニ勝レリト信ズレバナリ。

リーデル氏膽石症(膽囊炎)ノ際ハ膽囊切除ヲ施スヲ常トセリ。之ニヨリテ後日再發ヲ招來スル事ナカラシメン事ニ留意セルナリ。尙今日ノ見解ニ於テハ膽囊剔除ハ健康上何等ノ障礙ヲ來スモノニ非ルハ既ニ先人ノ認ムル所ナレバナリ。

膽囊剔除後從來ハケール等ノ主張スル「タンボン」挿入法ヲ採用セシモ是ニヨリ治癒日數ヲ延引スル缺點アルニ鑑ミ輒近之ニ代ルベキ改良術式研究セラレタリ。之西曆一九〇八年ヴィッチェル氏ノ報告ヲ根本トシ(漿液膜下膽囊剔除術)ハーベレル氏ノ推奨セル(理想的膽囊剔除術)一次の腹腔閉鎖ヲ施ス方法ニシテ現今各外科家ノ試ムル所ナリ。本術式施行ノ適應症トシテハーベレル氏ハ深部膽道ニ結石ノ介在ナク又證明スベキ炎症感染變化ナキモノ膽囊周囲及肝臟ニ重症性炎症變化ナキモノヲ舉ゲタリ、而シテ總輸膽管ヲ切開セル場合ニハ排膿法ヲ施セリ。バイヤ氏ハ膽囊ノ漿膜下剝離ニ成功セルモノ、深部膽道ノ感染ナキモノ、結石ノ介在膽囊ニ限ラレタルモノニ一次の腹腔閉鎖ヲ施スベキヲ主張セリ。「ビーヤクリニツク」ニ於テハ更ニ進ンデ假令輸膽管内ニ結石或ハ炎症アルモ結石ガ砂粒狀ナラザルカ又ハ炎症セル粘膜ガ甚シク腫張シ居ラザル限りハ手術スル事ト爲シ居レリ。其他尙種々ナル方法ニテ是レガ手術適應症ヲ決定セント試ムル人々アルモ何レガ最良ノ法ナルカ我ク「リニツク」ニアリテハ此術式施行ノ適應症アル患者ニ接セシ例症未ダ二、三ニ過ぎザルヲ以テ正確ニ批判シ得ザルヲ最モ遺憾トス。

輸膽管切開後之ヲ縫合スベキカ排膿法ヲ施スベキカハ亦論争サレタル所ナレ共結石ノ破片殘留セルカ或ハ炎症甚敷場合ニハ肝管ドレナージヲ可トスル事ニ歸着セリ。然レ共單純閉塞石ニシテ遺殘結石ナク炎症亦甚シカラザル場合ハ切開孔ノ縫合ヲ行ヒ得ルモノニシテ余等之ヲ二例(第九及十五例)ニ施シタリ。ケール氏ノ提唱スル肝管ドレナージキヨール氏ノ創意セル總輸膽管ドレナージノ排膿法ニ據レバ感染セル膽汁及ビ殘留結石ヲ容易ニ且迅速ニ排除スル利點アレ共亦膽汁喪失、癒着困難症、治療期延長等ノ缺點アリ。フリヨルケン、ゲヨツベル氏等ハ總輸膽管十二指腸ノ側、側吻合併ニヨリ膽汁喪失ヲ防ギ膽道炎症存在ノ際膽汁ノ排泄ヲ良クシ殘留結石ヲ容易ニ下降セシメ得タリ。特ニゲヨツベル氏ハ之レヲ理想的膽石切開術ト稱ス。余等未ダ斯ル術式施行ノ機運ニ遭遇セザルヲ以テ批評ハ他日ニ讓ルベシ。

永久成績 外科的療法ハ如何ナル程度迄永久治療ノ目的ヲ達スルカノ問ニ對シテハ我臨床例ノ僅少ナル遺憾乍ラ答フル事ヲ得ザレ共之ヲ文獻ニ徵スルニグッドウイン氏全治八八%輕快九〇%不治三〇%ケール氏全治九〇%ナリ。アルトマン及ブライ、デュタイユ氏九二%クラインシュミット氏九〇%三宅博士九六・六四%ニ於テ満足ナル成績ヲ擧ゲ得タリ。ジモン氏ハ一四〇例ノ剔出術中一二四例ハ困難症ナカリシドイフ。

最近再發症ハ癒着ニヨルモノ尠ナクシテ手術時看過サレタル胃或ハ十二指腸潰瘍、癌腫、癒痕性潰瘍ニヨル總輸膽管狹窄、脾臓炎、膽石ノ殘留或ハ新生結石等其因ヲナス場合多シト見解ヲ主張スル人多シ、而シテボツベルト氏ハ剔出後屢々發來スル疝痛ハ再發性膽道炎ニヨルモノト稱シリーゲル、フォルケル氏ハ正當ニ行ヘル剔出術後ニハ結石再發ハ之ヲ見ズトイフ。

グッドウイン氏ニ據レバ再發三〇例中二三例ハ膽囊造瘻術ヲ施シタルモノニシテウイツシエル氏ハ剔出術ノ永久治療成績ハ造瘻術ノ夫レヨリモ遙ニ良好ナリト稱シアダム氏ハ造瘻術ヲ施セルモノハ後ニ至リ全部剔出術ノ必要アリシトイフ、之レヲ以テ吾人ハ常ニ剔出術ヲ採用ス。

總括

我教室ニ於ケル膽石症ハ比較的陳舊例ニモ拘ラズ良好ナル成績ヲ擧ゲ得タリ。現今膽道外科ノ進歩ハ合併症ナキ單純膽石症ノ手術成績ヲ凡ソド無危險ノ域ニ到達セシメ得タリ。是ヲ以テ早期診斷ト早期手術トニ仍リ實蹟ヲ擧ゲン事ヲ切望シテ止マズ、是ハ一ニ内外科家ノ協力一致ニ待ツノミ。

稿ヲ終ルニ臨ミ此ノ貴重ナル材料ヲ賜リ且發表スルヲ許サレタル泉先生ニ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

臨床例

左ニ病歷中重要事項ヲ拔萃シテ綜覽ノ便ニ供セン。

例驗實	姓名	性	年 齡 及 職 業	主 訴 及 既 往 症	現 症	手 術 式	手 術 時 所 見	結 石 ノ 種 類	手 術 ヲ 迄 ノ 日	合 併 症	轉 歸
1	三谷某	女	農 婦 四十三	昨年十月一日惡寒戰慄高热右季肋下痛嘔吐次イテ黄疽現ハレ右季肋下一時輕快セルモ本年一月ヨリ前記ノ發作アリ	黄疽著明右季肋下ニ小兒頭大ノ腫痛此ノ部ニ緊張感壓痛甚シ	大正十二年二月二十四日手術エーテル全身麻醉ナール氏波狀切開ナール氏波狀切開	肝管以下輸膽管變性ニ對シニ腫瘍性變性ニ對シニ交通不全總輸膽管擴張症同閉塞		六十八		治
2	片山某	男	農 二十	二三年前ヨリ過食後ニ上腹部ニ刺痛本年四月下旬惡寒戰慄右季肋下痛五月下旬黄疽六月發熱アリ	黄疽肝下緣觸知サレ膽囊部知覺過敏膽囊部幼兒部過敏大腫痛此部壓痛	大正十二年七月三十一日手術エーテル全身麻醉ナール氏波狀切開	肝十二指腸ト癒着輸膽管指大ニ腫張結石ノ一個及乳頭部結石	膽囊及輸膽管結石	三十三		治 再發ナシ (大正十四年三月調)
3	柴本某	女	農 四十八	學子四人昨年三四月頃右上腹部ニ腫痛ヲ發見疼痛發作アリ本年五月再發	黄疽一般ニ緊張發熱	大正十二年八月三十日手術局所麻醉ナール氏波狀切開	膽囊稍々擴張壁肥厚周圍臟器ト癒着輸膽管指大ニ腫張結石	膽囊及輸膽管結石	四十一		治 再發ナシ (大正十四年三月調)

一六

15	14	13	12	11	10
横山某	林某	歸山某	平澤某	山本某	三谷某
女	男	男	女		男
農 四十五	農 四十八	農 三十三	金貸業 五十六	會社員 五十二	陶器商 四十六
舉子四人 昨午十二時頃 右腹部ニ激痛 黃疸	昨年五月十二日 瀉傷ノ診斷ニテ 手術施行八月 右腹部ニ刺痛	先月二十六日 盲部疼痛 翌朝嘔吐激痛	舉子二人 十五歳時腸壁 扶斯 本年七月食慾 不進 八月ヨリ右上 腹膨滿チ觸知 壓痛アリ	本年七月ヨリ 右季肋部ニ痛 痛體温僅上 昇十月ノ發作 後右季肋下 部鈍痛	本年九月上旬 右季肋下痛 吐九日治癒 行ヒ右季肋 下鈍痛 句ヨリ右季 肋下鈍痛
右季肋下部 壓痛	右季肋下ニ 壓痛	右上腹部 壓痛 廻盲部壓痛	右上腹部 壓痛 廻盲部壓痛	右季肋下 抵抗 廻盲部壓痛 廻盲部壓痛	腹壁一般ニ 抵抗 右季肋下ニ 壓痛 性腫痛
大正十四年三月 十日手術 局所麻酔 キョーデル氏 角狀 切開法 膽管切開術 膽管切開術	大正十四年二月 二日手術 局所麻酔 キョーデル氏 角狀 切開法 膽管切開術 膽管切開術	大正十三年十二 月二十七日手 術 局所麻酔 キョーデル氏 角狀 切開法 膽管切開術 膽管切開術	大正十三年十二 月十一日手術 局所麻酔 キョーデル氏 角狀 切開法 膽管切開術 膽管切開術	大正十三年十一 月二十日手術 局所麻酔 コッヘル氏 斜狀切 開法 膽管切開術 膽管切開術	大正十三年十一 月二十日手術 局所麻酔 コッヘル氏 斜狀切 開法 膽管切開術 膽管切開術
肝大線ハ胃 門部ニ着 中ニ着 肥厚一部 陷リ肥厚 壞疽性 膿瘍 膿瘍	肝大線ハ胃 門部ニ着 中ニ着 肥厚一部 陷リ肥厚 壞疽性 膿瘍 膿瘍	肝大線ハ胃 門部ニ着 中ニ着 肥厚一部 陷リ肥厚 壞疽性 膿瘍 膿瘍	肝大線ハ胃 門部ニ着 中ニ着 肥厚一部 陷リ肥厚 壞疽性 膿瘍 膿瘍	肝大線ハ胃 門部ニ着 中ニ着 肥厚一部 陷リ肥厚 壞疽性 膿瘍 膿瘍	肝大線ハ胃 門部ニ着 中ニ着 肥厚一部 陷リ肥厚 壞疽性 膿瘍 膿瘍
膽管及輸 管結石共 コレステ リン色素 灰石	膽砂		膽色素 石灰石	コレステ リン色素 灰石	
二十六	三十四	二十	三十一	三十一	四十八
慢性 膀胱炎	慢性 膀胱炎	慢性 膀胱炎			兩肺炎 浸潤
治	治	治	治	治	治

原著 田中 泉外科教室ニ於ケル膽石症治驗例

一八一

16	平崎某	男	五 十 機 業	昨年春ヨリ食後三 四時間ニ上腹部ニ 疼痛一週間前ヨリ 疼痛ノ爲食物攝取 不可能	右季肋下部ニ壓 痛及抵抗	大正十四年四月二 十八日手術 局所麻酔 正中切開法 膽囊剔出術	膽囊擴大周圍臟 器ト癒着囊壁肥 厚膽囊内容數多 ノコレステリン 結晶ヲ含有膽囊 結石	混成石	四十	右肺炎 浸潤	治
----	-----	---	------------------	---	-----------------	---	---	-----	----	-----------	---

文 獻

膽石症ニ於ケル歐米ノ文獻ハ枚舉ニ暇アラズ、我邦ニ於ケルモノハ日本外科學會雜誌第十三回第三、四、五號及日新醫學第十三年第九、十號ニ於テ三宅博士ノ宿題報告中ニ從來ノ文獻ヲ詳記サレタルヲ以テ之ヲ省略ス。